

- [13] 刘敏, 杨晨曦, 鹿暖, 等. 血府逐瘀汤治疗稳定型心绞痛有效性和安全性的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9): 1821-1825.
- [14] URBANOWICZ T, KOMOSA A, MICHALAK M, et al. The incidence of aspirin resistance in heart transplantation recipients [J]. Kardiochir Torakochirurgia Pol, 2017, 14(2): 115-119.
- [15] 中国康复医学会心脏康复专业委员会. 稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(1): 7-11.
- [16] FLOYD C N, FERRO A. Mechanisms of aspirin resistance [J]. Pharmacol Ther, 2014, 141(1): 69-78.

【责任编辑：陈建宏】

柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察

陈红¹, 丁慧²

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学
针灸康复临床医学院皮肤美容科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠的临床疗效。【方法】将70例肝郁化火型失眠患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。2组患者均于治疗前给予睡眠卫生教育, 在此基础上, 治疗组给予柴胡龙骨牡蛎汤颗粒剂治疗, 对照组给予谷维素片治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况, 评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗过程中, 治疗组脱落3例, 对照组脱落1例, 最终共有66例患者完成试验, 其中治疗组32例、对照组34例。(2)治疗2周后, 治疗组的总有效率为78.13%(25/32), 对照组为38.24%(13/34); 组间比较(非参数秩和检验), 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 治疗组患者的PSQI总分较治疗前明显降低($P < 0.05$), 而对照组治疗前后变化不明显($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组对PSQI总分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠疗效确切, 可有效改善患者的睡眠质量及其他相关临床症状。

关键词: 柴胡龙骨牡蛎汤; 失眠; 肝郁化火型; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI); 临床疗效

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1809-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.007

Clinical Observation of *Chaihu Longgu Muli* Decoction in Treating Insomnia of Stagnated Liver Qi Transforming into Fire Type

CHEN Hong¹, DING Hui²

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Dept. of Dermatology and Cosmetology, Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation; Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of *Chaihu Longgu Muli* Decoction in treating insomnia of stagnated liver qi transforming into fire type. **Methods** Seventy qualified patients were randomly divided into treatment group and control group, with 35 cases in each group. Both groups were given sleep hygiene education

收稿日期: 2020-11-03

作者简介: 陈红(1993-), 女, 2018级在读硕士研究生; E-mail: 617808768@qq.com

通讯作者: 丁慧, 女, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: 154930479@qq.com

before the treatment, and additionally, the treatment group was treated with the granules of *Chaihu Longgu Muli* Decoction, and the control group was treated with Oryzanol Tablets. The course of treatment for the two groups lasted two weeks. The changes of Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores in the two groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy of two groups was evaluated after treatment. **Results** (1) During the treatment, 3 patients in the treatment group and one patient in the control group fell off. A total of 66 patients completed the trial, including 32 patients from the treatment group and 34 patients from the control group. (2) After two weeks of treatment, the total effective rates of the treatment group and the control group were 78.13% (25/32) and 38.23% (13/34) respectively. The intergroup comparison by nonparametric rank sum test showed that the efficacy of treatment group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the total scores of PSQI in the treatment group were much decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), while there was no significant change shown in the control group before and after treatment ($P > 0.05$). The intergroup comparison showed that the reduction of PSQI scores in the treatment group was superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** *Chaihu Longgu Muli* Decoction exerts certain clinical effect in treating insomnia of stagnated liver *qi* transforming into fire type, and can significantly improve the sleeping quality and related clinical symptoms.

Keywords: *Chaihu Longgu Muli* Decoction; insomnia; stagnated liver *qi* transforming into fire type; Pittsburgh sleep quality index (PSQI); clinical efficacy

失眠症是一种以睡眠障碍和失眠为特征,睡眠质量无法满足个人需求的疾病。现代医学的最新研究发现,优质的睡眠是保证个体白天恢复社会功能的主要方法,是确保人体健康的心理生理过程,也是维持人的正常身体机能的必要生理现象^[1]。但是,随着社会经济的不断发展,生活节奏的逐步加快,以及社会、工作压力等相关因素的增加,失眠症患者的数量也在逐渐增加。中国睡眠研究协会在2016年进行的一项睡眠研究中发现,超过3亿中国人患有失眠症,成年人失眠发生率达到38.2%,与全球的发生率相比,竟高出10%以上;同时,45.3%的国人存在不同程度的睡眠问题,而且这一数据仍在持续增长。在2020年的世界睡眠日,中国医师协会睡眠医学专业委员会公布了一项关于90后(21世纪90年代出生的青年人)的中国睡眠调查,有75.1%的人无法舒适地睡眠,失眠症患者的年龄正呈现出越来越年轻化的趋势。睡眠是人体必不可少的生理过程,长期失眠会导致长期睡眠质量降低,引起人体生理机能、内分泌系统和神经系统功能紊乱,进而导致高血压、糖尿病及相关精神系统疾病的发生^[2]。为探讨中医药在治疗失眠症患者中的作用,本研究

选用柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠患者,通过观察其短期临床疗效和安全性,为柴胡龙骨牡蛎汤治疗失眠症提供可靠依据,同时为其后续的临床研究提供理论依据。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年12月至2019年12月在广州中医药大学第一附属医院收治的70例肝郁化火型失眠患者作为研究对象。根据就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会精神科分会发布的《中国精神障碍分类及诊断标准第3版(CCMD-3)》^[3],制定失眠的诊断和分级标准:①以睡眠障碍为主症,其中包括入睡困难,睡后易醒,醒后难以再次入睡,深睡眠时间短,入睡后梦多,甚至彻夜不眠等;②上述症状每周发生3次及以上,持续时间超过2周;③失眠后导致日间困倦疲惫,或头晕头胀,心烦意乱,影响日常工作、学习和正常活动;④根据国际通用SPIEGEL

量表对失眠程度进行评判,如入睡所需时间、睡眠深度、睡眠总时间、夜间醒来次数、夜梦情况、睡醒后的感觉等,对项目进行统一评分,超过9分即可评判为失眠。其中, ≥ 12 分为轻度失眠, ≥ 18 分为中度失眠, ≥ 24 分为重度失眠。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中有关肝郁化火型失眠(不寐)的诊断标准:入睡困难,或睡后易醒,醒后难以再次入寐,重者整夜不能入眠,常常伴有胸胁疼痛,心烦易怒,头痛,目赤,面红,口苦口干,便秘尿黄等证候,舌红苔黄,脉弦或数。

1.3 纳入标准 ①符合上述失眠(不寐)的中西医诊断标准;②中医证型为肝郁化火型;③年龄范围18~70岁;④能积极配合治疗,并签署了知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断和纳入标准患者;②年龄在18岁以下或70岁以上的患者;③哺乳期或妊娠期妇女;④合并有心、肝、肾等重要脏器疾病的患者;⑤精神障碍性疾病所导致的失眠患者;⑥过敏体质及对所使用药物过敏的患者;⑦正在参加其他临床试验的患者。

1.5 脱落剔除标准 ①因各种原因疗程未结束而退出试验的患者;②依从性较差,未能按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.6 治疗方法

1.6.1 睡眠卫生教育 2组患者均于治疗前给予睡眠卫生教育:①治疗期间,每天保持作息时间的相对规律;②睡前1h尽量少进行剧烈运动、接触电子产品等可能延长睡眠潜伏期的活动;③尽可能使睡眠环境安静,提高入睡效率及睡眠持续性;④在治疗期间,应保持平稳的心态,避免情绪的剧烈波动。

1.6.2 治疗组 给予柴胡龙骨牡蛎汤颗粒剂治疗。用法:柴胡龙骨牡蛎汤颗粒剂(方药组成:柴胡12g,川楝子15g,党参15g,黄芩15g,远志15g,姜半夏15g,桂枝6g,生牡蛎30g,夜交藤20g,酸枣仁30g,生龙骨30g,煅磁石30g,白芍15g,生大黄5g,焦栀子15g,生姜6g,大枣10g;颗粒剂由广东一方制药有限公司提供;每2盒颗粒剂相当于1剂中药),每次1盒,每日2次,分别于早晚用200mL温开水冲服。

1.6.3 对照组 给予口服谷维素片治疗。用法:谷维素片(生产厂家:浙江广科药业有限公司;批准文号:国药准字H15020606),口服,每次2片,每天1次,于睡前服用。

1.6.4 疗程及注意事项 2组患者均以治疗2周为1个疗程,疗程结束后评价疗效。治疗期间禁服其他治疗失眠的药物。

1.7 观察指标及疗效评价标准

1.7.1 睡眠质量评价 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[5]进行评价,该量表分睡眠障碍程度、催眠药使用情况、入睡时间长短、日间功能障碍严重程度等7个部分,按照症状的严重程度分无、轻、中、重度4级,分别计0、1、2、3分,总分为0~21分。分值越高,表示睡眠质量越差。

1.7.2 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中失眠的疗效标准。治愈:睡眠恢复正常,入睡时间在30min以内,每天睡眠时间超过8h,因睡眠不足而引发的其他症状消失;显效:睡眠时间有所增加,入睡时间在30min以内,每天睡眠时间在6~8h之间,因睡眠不足而引发的其他症状有所改善;有效:睡眠时间有所增加,入睡时间在30min以内,每天睡眠时间在4~6h之间,其他症状有所好转;无效:睡眠时间无明显增加,入睡时间超过30min,每天睡眠时间少于4h。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计方法 应用SPSS 21.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用非参数秩和检验。所有检验均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 治疗过程中,治疗组脱落3例,对照组脱落1例,最终共有66例患者完成试验,其中治疗组32例、对照组34例。治疗组32例患者中,男13例,女19例;年龄18~70岁,平均(40.57 \pm 8.78)岁;病程1.5个月~5年,平均(18.79 \pm 4.57)个月。对照组34例患者中,男13例,女21例;年龄18~70岁,平均

(41.02 ± 8.93)岁；病程 1.5 个月 ~ 5 年，平均 (18.66 ± 4.66)个月。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，表明2组患者的基线特征基本一致，具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示：治疗2周后，治疗组的总有效率为78.13%(25/32)，对照组为38.24%(13/34)；组间比较(非参数秩和检验)，治疗组的疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组肝郁化火型失眠患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy in the two groups of insomnia patients with stagnated liver qi transforming into fire type [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效	Z值	P值
治疗组	32	2(6.25)	10(31.25)	13(40.63)	7(21.88)	25(78.13) ^①	-3.643	0.000
对照组	34	0(0.00)	3(8.82)	10(29.41)	21(61.76)	13(38.24)		

① $P < 0.05$ ，与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后PSQI总分比较 表2结果显示：治疗前，2组患者的PSQI总分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，治疗组患者的PSQI总分较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)，而对照组治疗前后变化不明显，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；组间比较，治疗组对PSQI总分的降低作用明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 2组肝郁化火型失眠患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分比较

Table 2 Comparison of PSQI scores in the two groups of insomnia patients with stagnated liver qi transforming into fire type ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	32	12.29 ± 2.11	9.29 ± 3.39 ^②	4.335	0.000
对照组	34	13.11 ± 2.39	12.74 ± 3.11	0.531	0.599
t值		-1.540	-4.445		
P值		0.128	0.000		

① $P < 0.05$ ，与治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

3 讨论

3.1 中医学对睡眠及失眠的认识 古代医家针对失眠的病因研究很多，但总的来说，不外乎劳累过度、饮食失常(过饥过饱)、年老体弱、情志所伤以及外部环境因素的影响等。在发病机理方面，大多从营卫不和、阴阳失衡、气血不足、脏腑功能失调等4个角度进行分析^[6]。

《黄帝内经》最早记载了中医对失眠症的认

识，其主要从营卫运行和阴阳盛衰等方面详细阐述了睡眠的生理机制以及失眠的病因病机，提出了失眠的病机为“阳不入阴，阴阳失调”，认为“营在脉中，卫在脉外，营周不休”。卫气在日间则运行于体表阳分，到了夜晚便运行于体内阴分，营卫协调，则阴阳平衡，人方可入眠；即夜晚卫气入阴，阳气尽，则人入眠，白天卫气出阴，阳气复，则人觉醒；也就是说，一个人的阴阳，会随着昼夜节律的变化而变化，当营卫协调时，人的睡眠才是正常的。同时，营卫的正常运行又有赖于气血功能的正常，气血功能正常，则营卫协调，阴阳相交，睡眠节律正常；相反，若气血功能失常，则营卫不和，阴阳失交，睡眠节律失常，最终导致失眠的发生。脏腑功能方面，心藏神，主神明，心神安宁则睡眠佳，心神不安则会导致失眠。肺藏魄，主宣发肃降，肺失宣降，则易聚液为痰，痰郁化热，痰热易于扰乱神明而引发失眠；此外，肺的肃降有助于阳气收敛回阴而促进人的正常睡眠。“肝藏血，血舍魂”，人的魂魄藏于肝，当人体正常睡眠时，会感到魂魄安稳，可见肝脏的正常储血功能是正常睡眠的基础。脾胃是气血生化的来源，当脾胃功能异常时，气血生化受阻，营卫不能相容，就会导致失眠。肾藏精，为先天之本，肾阳是人体一身阳气的根本，只有当肾阳的温煦功能正常，营卫才能顺畅地运转和协调起来，人方能正常入睡^[7]。由此可见，营卫的运行周期，与昼夜节律保持一致，是正常睡眠的最基本机制；而卫气的运行、营卫的出入又有赖于少阳枢机的正常运转，当情志、

饮食、劳逸、外邪等导致机体异常而引起少阳枢机运转不利时,营卫的昼夜运行节律就会失常,就会导致失眠的发生^[8]。

现代中医学者在古代医家的理论上,不断深入研究,在失眠的病因病机上又提出相当多的新观点。如周美伶等^[9]认为气血阴阳失常和痰湿寒热等病因均可导致脾运失常,从而引起脾不入舍而致不寐。刘橙橙等^[10]认为,不寐与情志因素密切相关,情志问题常与不寐相伴。牛靖元等^[11]等认为,不寐之病位主要在于心,且与其他脏腑有关,五脏六腑之间的功能紊乱,均可导致不寐的发生。而李亚金^[12]认为,不寐常以心不藏神为主,心气、心阳及心阴之亏损,或心火上炎、痰阻于心、心血瘀阻等均可导致心神不安而引发夜不能寐。林朝亮等^[13]在研究陈福来多年的临床经验后发现,痰热为当今失眠患者的重要病机之一。颜德馨等从气血出发论治失眠,认为气血失调方是失眠的主要病机,临床多表现为正虚标实之证^[14]。而陈旭^[15]则认为,心肾不交才是所有失眠的根本原因所在。

在本研究中,大多数失眠患者由于情绪不佳,肝气郁结日久,化火上扰心神;或郁怒伤肝,肝胆之火灼烧津液酿生痰热,痰热上扰心窍,或内迫阳明,使胃热上蒸,扰动心神。可见肝郁化火型的失眠患者主要病位当责之于心,与肝胆及脾胃密切相关;在临床中,患者往往表现为难以入睡,容易醒来,并且做梦频率高,睡眠时间短,平素胸闷易怒,胁部疼痛,头晕头痛,同时伴有面红目赤、便秘便干等症状。其发病机理主要是肝郁化火,痰火扰心。因此,治疗的原则是平熄肝火、行气化痰为主,同时兼顾清肝胆和镇惊安神^[16]。

3.2 组方依据及配伍特点

3.2.1 组方依据 柴胡龙骨牡蛎汤属于柴胡类方。根据柴胡方证理论,有学者^[17]认为,失眠患者每到夜间入睡困难或多梦易醒的症状,具有小柴胡汤证中“往来”“休作有时”的“往来证”特点,故可用柴胡类方治疗失眠。柴胡龙骨牡蛎汤是在小柴胡汤剂的基础之上,去甘草以防其滞腻、留邪于内,加桂枝、茯苓、大黄共行清热祛邪、通利三焦、调和少阳枢机之用,加牡蛎、龙骨、铅丹等以清心安神、镇惊止烦。全方合用,

共奏疏肝解郁、清利肝胆之蕴热、祛痰调气、镇静安神之功效,对于气机郁滞、肝胆蕴热、痰气郁结等所引起的诸多情志致病均可使用本方加减治疗^[18]。

本研究纳入的肝郁化火型失眠患者与上述病机基本相符,且柴胡龙骨牡蛎汤可针对肝郁化火型失眠患者的“烦惊”表现。“烦惊”为惊之甚或心烦而惊,是一种精神症状,具体可将“烦”归为心烦、急躁、焦虑等症状,“惊”归为失眠、惊悸、谵语等症状,与现代医学共病诊断相符,而失眠患者大多与相关精神疾病共病^[19]。故本研究选用柴胡加龙骨牡蛎汤为主方,并在原方基础上加宁心安神之酸枣仁、远志、夜交藤,疏肝泻火之川楝子、焦栀子,平肝敛阴之白芍;同时,因铅丹有毒,换成同样重镇安神之磁石。

3.2.2 配伍分析 从配伍而言,柴胡与桂枝,两者皆为辛散升发之品,均可疏少阳表郁。柴胡与黄芩配伍,可使气郁得达,火郁得发,既可解邪陷少阳所致少阳枢机不利之表现,使胸满等症得除,又可解肝脏久郁化火而上扰心神之表现,使心烦等症得消。柴胡与白芍合用,表里相应,散收有度,可直达少阳,疏肝解郁,助枢机运转^[20]。柴胡与地黄两者配伍,既可解少阳之表郁,疏肝行气,又可开导阳邪,宣通涩滞,使清阳得升,浊阴可降,以调畅全身之气机,助脏腑阴阳之平衡,使神魂得以相安。黄芩、半夏两者配伍可治痰热。生姜、半夏两者味皆辛散,既可增强祛痰化饮之功效,又对疏通少阳枢机之郁滞有所裨益。茯苓与桂枝,一升一降,合用暗含五苓散之意,以助三焦水运通畅,使气化以行而营卫得调。半夏、茯苓、桂枝三者共用,有通利三焦、宣畅气机、助阳入阴之功效。桂枝与白芍相伍,前者通阳,后者敛阴,两者合用,可调和营卫。龙骨与牡蛎两味,更需一同入药,入阴潜阳,起镇魂安神之效;与桂枝合用,则温阳潜镇、镇惊安神之功效更佳;牡蛎、龙骨与磁石,皆重镇收涩之品,合用则可止烦除惊。党参与大枣两者配伍益气补中,助正祛邪,使正气得复,邪热得去,同时还可助养心安神。酸枣仁、远志、夜交藤三者合用,共奏宁心安神之效。白芍与川楝子合用,一来可制川楝子之毒性,二来可防其辛散耗散肝阴。加减后的全方,寒热同调,升降并

用, 补虚泻实, 开合有度, 共同发挥运转枢机、通利三焦、宣畅气机、平衡阴阳、调和营卫之功效。

3.3 疗效分析 本研究发现, 使用柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁化火型失眠, 其临床疗效及对匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 表明柴胡龙骨牡蛎汤能显著改善肝郁化火型失眠患者的睡眠质量, 与既往相关学者^[7-8, 17-20]的研究结果基本一致。

柴胡龙骨牡蛎汤改善睡眠质量的机制复杂, 可能包括以下几方面: (1)与调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)的功能有关, 因其可对抗激活HPA轴, 从而减少促肾上腺皮质激素释放因子(CRH)以及皮质醇(COR)的分泌, 加快HPA轴激活状态逆转速度, 从而延长不眨眼的深睡眠(NREM)和快速动眼的做梦睡眠(REM)时间, 改善整体睡眠质量。(2)与调节中枢神经递质有关, 主要是对多巴胺(DA)以及5-羟色胺(5-HT)的调节。有报道^[21]认为, 柴胡龙骨牡蛎汤可使脑内5-HT及DA的合成和释放增加, 从而有效调节失眠患者中枢神经递质的紊乱, 进而恢复患者的正常睡眠节律。(3)对免疫系统的调节作用。有研究发现, 免疫系统的关键部分T辅助淋巴细胞1型与2型比值(Th1/Th2)平衡与睡眠密切相关, 在睡眠阶段, Th1/Th2平衡会向Th1方向移动, 觉醒阶段则向Th2方向移动, 而柴胡龙骨牡蛎汤可以明显促进平衡左移, 从而改善入睡时间和睡眠效率。这与本研究柴胡龙骨牡蛎汤对PSQI评分的改善结果相验证。

综上所述, 柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠具有较好的临床疗效, 可有效改善患者的睡眠质量及其他相关临床症状, 值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 范奇雄, 张相锋, 吴飏. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗应激反应性失眠焦虑案举隅[J]. 国医论坛, 2020, 35(5): 8-10.
- [2] 梁晶晶, 王钊钊, 武润梅, 等. 贾跃进应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠验案3则[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(17): 99-

100.

- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243.
- [5] 徐子鉴, 王惠茹, 许良. 柴胡加龙骨牡蛎汤在失眠症中的应用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(11): 1520-1523.
- [6] 胡少琼, 孟毅, 赵继, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤临证应用[J]. 国医论坛, 2019, 34(6): 8-10.
- [7] 孙彦, 顾春华. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁型失眠临床效果评价[J]. 名医, 2020(2): 128.
- [8] 曹丽娟, 于玲, 田洪昭, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(16): 2590-2596.
- [9] 周美伶, 张星平, 陈俊逾, 等. 脾不藏意不寐刍议[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1261-1263.
- [10] 刘橙橙, 吴远华. 从情志论治不寐的经验探讨[J]. 当代医药论坛, 2018, 16(2): 203-204.
- [11] 牛靖元, 王思龙. 浅析不寐中医病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 203-205.
- [12] 李亚金. 中医不寐五神分型心不藏神型与肾不藏志型PSG特征研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2017.
- [13] 林朝亮, 陈宏宽, 陈福来. 陈福来从痰热论治失眠经验[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(12): 1222.
- [14] 杨志敏, 老膺荣, 汤湘江, 等. 颜德馨教授从气血失调辨治失眠的经验[J]. 中医药学刊, 2003, 21(8): 1247-1248.
- [15] 陈旭. 从心肾不交论治失眠[J]. 中医临床研究, 2015, 7(31): 44-46.
- [16] 毛欣欣, 纪立金. 纪立金教授经方治疗失眠验案举隅[J]. 光明中医, 2019, 34(5): 693-695.
- [17] 赵永烈, 王济, 王琦. 王琦教授应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4): 493-495.
- [18] 苏丽湘, 何剑荣, 黄少妮, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠肝郁化火证40例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 5-7.
- [19] 张茗, 王美玲, 李洪伟. 李敬孝应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(6): 1019-1022.
- [20] 何姗姗, 陈晓锋, 王雪男. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠的Meta分析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 125-128.
- [21] 陈立文. 针灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗更年期失眠的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(24): 99-100.

【责任编辑: 陈建宏】